

**LÄÄKETEOLLISUUDEN JÄRJESTÄMÄ KOULUTUS – JA LÄÄKE-
ESITTELYTOIMINTA
APTEEKKIHENKILÖSTÖLLE**

**Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot
proviisoreille, PD-VI
projektityö
Proviisori
Esko Sorvala
Helsingin yliopisto Koulutus –
ja kehittämiskeskus Palmenia**

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

ESIPUHE

LÄÄKKEIDEN MARKKINOINTIMÄÄRÄYKSET.....1

Lääkkeiden markkinointi lääkelain mukaan.....	1
Lääkkeiden markkinointi lääkasetuksen mukaan.....	2
Lääketeollisuus ry:n omaehtoiset Lääkemarkkinoinnin ohjeet.....	3
Yleistä.....	3
Soveltamisala.....	4
Lääkemarkkinoinnin periaatteet.....	5
Ohjeet lääkkeiden hyvästä markkinoinnista terveydenhuoltohenkilöstölle.....	5
Lääketeollisuuden järjestämät tai tukemat tilaisuudet	6

JOHDANTO.....8

TUTKIMUKSEN TAVOITTEET.....11

AINEISTO JA MENETELMÄT.....11

TULOKSET.....12

Lääke-esittelyiden määrät ja niihin osallistuminen.....	12
Lääke-esittelyjen hyödyllisyys.....	12
Lääke-esittelytoiminnan kehittäminen.....	12
Koulutustilaisuuksien rakenne ja niihin osallistuminen.....	13
Apteekkihenkilöstön käsitykset koulutustilaisuuksista.....	13
Koulutustilaisuuksien kehittäminen.....	13
Apteekkilaisen suhtautuminen lääkemarkkinointiin.....	14
Geneerisen substituution vaikutus koulutus- ja lääke-esittelytoimintaan.....	14
Muita tapoja hankkia lääkeinformaatiota.....	14

POHDINTA.....16

KIRJALLISUUS.....19

LIITE 1: Kirje

LIITE 2: Haastattelukysymykset

HELSINGIN YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA

Sorvala Esko J: Lääketeollisuuden järjestämä koulutus- ja lääke-esittelytoiminta apteekkihenkilöstölle

Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö, 20 s., 2 liitettä (5 s.)

Projektityön ohjaaja: FaT, tutkijatohtori Ulla Närhi, Lääkelaitos

Huhtikuu 2006

TIIVISTELMÄ

Innovatiivinen lääketeollisuus on välttämätön edellytys hyvin toimivalle terveydenhuoltojärjestelmälle. Lääketeollisuus on keskeisessä asemassa, kun uusia lääkkeitä kehitetään ja tuodaan markkinoille. Lääketeollisuus käyttää merkittäviä summia lääkkeiden markkinointiin. Lääketeollisuuden organisoima koulutus- ja lääke-esittelytoiminta terveydenhuoltohenkilöstölle on osa yrityksen ja sen tuotteiden markkinointia.

Projektityön tavoitteena oli selvittää lääketeollisuuden apteekkeihin kohdistuvan markkinoinnin määrää, keinoja ja niiden hyödyllisyyttä farmaseuttisen henkilöstön lääkeinformaation saannissa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, onko geneerisen substituution käyttöönotolla ollut vaikutusta lääketeollisuuden järjestämään koulutus- ja lääke-esittelytoimintaan, miten koulutus- ja lääke-esittelytoimintaa pitäisi kehittää ja onko apteekkiketjuun kuulumisella ollut vaikutusta lääkeyritysten markkinointitoimenpiteisiin ja niihin suhtautumiseen. Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena.

Lääke-esittelyjä tutkimuksessa mukana olevissa apteekeissa oli keskimäärin 2,4 kuukaudessa. Niitä pidettiin yleisesti hyödyllisinä, erityisesti uuden tuotteen esittelyä pidettiin tärkeänä. Hyvä lääke-esittely antoi neuvoja lääkeinformaation antoon käytännössä. Lääke-esittelyjen taso vaihteli kuitenkin suuresti. Vastaajien mielestä lääke-esittelyssä pitäisi aina esittää mahdollinen terapia-alueen voimassaoleva hoitosuositus, ja muutoin sairauden hoitoperiaatteet. Esittelyssä tulisi myös kertoa lääkeaineryhmä, johon esiteltävä tuote kuuluu ja lopuksi tuotteen farmakologia lyhyesti.

Lääketeollisuuden järjestämiin koulutustilaisuuksiin osallistuttiin keskimäärin 9,1 kertaa apteekkia kohden vuodessa. Tilaisuuksiin oltiin hyvin tyytyväisiä ja niitä toivottiin järjestettävän lisää, esimerkiksi lähimmässä suuressa kaupungissa. Koulutustilaisuudet koettiin omaa tietämystä syventävinä, sillä niissä oli enemmän tietoa sairaudesta ja oireista kuin lääkityksestä. Koulutustilaisuudet säästivät farmaseuttien, proviisorien ja apteekkareiden omaa aikaa. Ne olivat hyvien asiantuntijoiden, tavallisesti lääkärin tai erikoislääkärin vetämiä ja tarjosivat mahdollisuuden kysymyksiin.

Yleensä lääketeollisuuden harjoittamaan markkinointiin suhtauduttiin positiivisesti. Lääkemarkkinointi koettiin eri tavoin helpottavan omaa työtä, koska sieltä sai tietoa ja koulutusta. Negatiivisena puolena pidettiin postin liian suurta määrää ja muistutusmainontaa. Kaiken kaikkiaan mainonnassa pitäisi huomioida kohderyhmä paremmin. Hyvää lääke-esittelyä pidettiin kaikkein hyödyllisimpänä oman työn kannalta. Apteekkiketjuun kuulumisella ei ollut vaikutusta lääke-esittelyiden tai koulutustilaisuuksien määrään tai laatuun eikä myöskään markkinointiin suhtautumiseen.

Geneerisen substituution myötä geneeristen lääkeyritysten lääke-esittelyt ja koulutus-tilaisuudet olivat lisääntyneet selvästi koskien erityisesti reseptilääke-esittelyjä. Lääke-esittelyissä puhuttiin usein kuitenkin ainoastaan lääkkeen hinnasta ja vaihtomahdollisuudesta.

Avainsanat: lääkkeiden markkinointi, lääkeinformaatio, täydennyskoulutus, geneerinen substituo

ESIPUHE

Olen tehnyt apteekkifarmasian erikoistumisopintoihin proviisoreille (PD) kuuluvan projektityön Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenian organisoimassa koulutusohjelmassa. Työni ohjaajana oli FaT, tutkijatohtori Ulla Närhi Lääkelaitokselta. Kiitän häntä asiantuntevasta ja innostavasta ohjauksesta työn eri vaiheissa. Lisäksi haluan kiittää professori Marja Airaksista arvokkaista kommentteista työn alkuvaiheissa.

Rakkaat kiitokset perheelleni.

Kirkkonummella 21.4.2006

Esko Sorvala

LÄÄKKEIDEN MARKKINOINTIMÄÄRÄYKSET

Lääkkeiden markkinointi lääkelain mukaan

Lääketeollisuuden organisoima koulutus – ja lääke-esittelytoiminta on lääkeyrityksen harjoittamaa markkinointia.

Lääkelain mukaan lääkemarkkinoinnin on kannustettava lääkkeen asianmukaiseen käyttöön. Markkinoinnissa annettavien tietojen on oltava lääkkeen hyväksytyn valmisteyhteenvedon tietojen mukaisia (Lääkelaki 1987/395, 91 §).

Lääkkeiden markkinointi ei saa houkutella väestöä lääkkeen tarpeettomaan käyttöön, antaa erheellistä tai liioittelevaa kuvaa valmisteen koostumuksesta, alkuperästä tai lääkkeellisestä merkityksestä taikka olla muulla vastaavalla tavalla epäasiallista. Myöskään sellaista lääkevalmistetta ei saa markkinoida, jolla ei ole Suomessa voimassa olevaa myyntilupaa tai rekisteröintiä. (Lääkelaki 1987/395, 91 §)

Lääkelain mukaan lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille saa markkinoida sekä lääkemääräyksellä toimitettavia että huumausaineita tai psykotrooppisia aineita sisältäviä lääkevalmisteita. Tällaisen markkinoinnin tulee kuitenkin tapahtua vain lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille järjestetyissä lääke-esittelyissä ja heille tarkoitetuissa julkaisuissa sekä sähköisissä tiedotusvälineissä. Lääkkeen määräämiseen ja toimittamiseen oikeutettuja henkilöitä ovat lääkärit, eläinlääkärit, farmaseutit, proviisorit ja apteekkarit. Sähköinen markkinointi tulee toteuttaa siten suojattuna, että se ei voi kohdistua sivullisiin. (Lääkelaki 1987/395, 91b §)

Lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille kohdistuvan lääkemainonnan on sisällettävä olennaiset tiedot lääkkeestä ja sen käytöstä. Poikkeuksena on kuitenkin lääkevalmisteen muistutusmarkkinointi. Muistutusmarkkinoinnissa saa mainita ainoastaan lääkevalmisteen nimen, sen kansainvälisen yleisnimen tai tavaramerkin sekä lisäksi myyntiluvan tai rekisteröinnin haltijan. (Lääkelaki 1987/395, 91b §)

Vuonna 2004 lääkelakiin lisättiin osa, joka määrittää minkälaista lääkkeiden myynninedistämistoiminta terveydenhuoltohenkilöstöön ja eläinlääkäreihin kohdistuvana voi olla. Lääkkeiden myynninedistämistoiminnan, kuten erilaisten etuuksien ja lahjojen, tulee olla taloudelliselta merkitykseltään vähäisiä ja liittyä heidän ammatilliseen toimintaansa. Myynninedistämistapahtumissa, kuten esimerkiksi koulutuksissa ja lääke-esittelyissä vieraanvaraisuuden on oltava kohtuullista ja toissijaista tilaisuuden tarkoitukseen nähden, eikä sitä saa ulottaa muuhun kuin terveydenhuoltohenkilöstöön. Myynninedistämistoiminta ei saa olla epäasiallista eikä sen laatuista, että sen voidaan katsoa vaarantavan väestön luottamusta lääkkeiden määräämiseen, käytön tai luovutuksen riippumattomuuteen. Puhtaasti ammatillisissa tai tieteellisissä tarkoituksissa järjestetyissä tapahtumissa tarjottavan vieraanvaraisuuden on aina oltava kohtuullisella tasolla ja pysyttävä toissijaisena kokouksen tieteelliseen päätarkoitukseen nähden, eikä sitä saa ulottaa muihin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöihin. (Lääkelaki 1987/395, 92 §)

Henkilöt, joilla on oikeus määrätä tai toimittaa lääkkeitä, eivät saa pyytää tai hyväksyä mitään kannustimia, etuuksia tai lahjoja (Lääkelaki 1987/395, 92 §).

Lääkelaitoksen tehtävänä on valvoa lääkkeiden markkinoinnin asianmukaisuutta. Valvonnan toteuttamiseksi lääkkeitä markkinoivan ja mainostavan tulee toimittaa Lääkelaitokselle valtioneuvoston asetuksella säädettävät selvitykset ja ilmoitukset markkinoinnista ja mainonnasta ja myös kaikki Lääkelaitoksen erikseen pyytämät, markkinoinnin valvontaan tarvittavat asiakirjat.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja lääninhallitusten tulee valvoa, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on oikeus määrätä tai toimittaa lääkkeitä, noudattavat 92 §:ssä säädettyä kieltoa. Valvonnassa sovelletaan, mitä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa säädetään (Lääkelaki 1987/395, 92 a §).

Jotta lääkkeen markkinointi nojautuisi oikeaan ja tieteellisesti perusteltuun tietoon, velvoittaa lääkelain 94 § siten, että lääkevalmisteen myyntiluvan ja perinteisen kasvirohdosvalmisteen rekisteröinnin haltijalla on oltava tieteellinen palveluyksikkö, joka on vastuussa lääkevalmisteen markkinoinnissa annettavista tiedoista.

Lääkkeen markkinointi lääkeasetuksen mukaan

Lääkeasetus määrittää tarkemmin lääkkeiden markkinoinnin pelisääntöjä yleisellä tasolla. Lääkkeiden markkinoinnilla tarkoitetaan kaikkia tiedottamis-, tilausten hankinta- tai kannustus-toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on lääkkeiden määräämisen, toimittamisen, ostamisen tai käytön edistäminen. Tällaista on muun muassa väestöön kohdistuva mainonta, lääkkeiden määräämiseen tai toimittamiseen oikeutettuihin henkilöihin kohdistuva mainonta ja myynninedistäminen sekä lääke-esittelijöiden toiminta. Markkinointia on myös lääkenäytteiden jakaminen. (Lääkeasetus 2002/1184, 25 §)

Läkelain ja asetuksen tarkoittamaa markkinointia ei kuitenkaan ole lääkevalmistajien merkitseminen ja pakkausselosteet, kirjeenvaihto jota tehdään muussa kuin myynninedistämistarkoituksessa ja tiedotteet ja muu vastaava aineisto, jotka koskevat esimerkiksi pakkausmuutoksia tai varoituksia haittavaikutuksista osana yleisiä lääkkeitä koskevia varotoimia. Markkinointia eivät myöskään ole tavarahakemistot ja hintaluettelot, jos ne eivät sisällä lääkevalmistajia koskevia väittämiä, ihmisten terveyttä tai sairauksia käsittelevät kirjoitukset, mikäli niillä ei pyritä edes epäsuorasti lisäämään lääkkeen myyntiä ja viranomaisen hyväksymiä rokotuskampanjoita koskeva tiedottaminen väestölle (Lääkeasetus 2002/1184, 25 §).

Kun ajatellaan lääketeollisuuden koulutustilaisuuksia ja lääke-esittelytoimintaa, lääkeasetuksen mukaan lääkkeen markkinoinnissa annettavien tietojen on oltava kaikilta osin myyntiluvan myöntämisen yhteydessä hyväksytyssä valmisteyhteenvedossa lueteltujen erityistietojen mukaista niihin mahdollisesti myöhemmin hyväksytyine muutoksineen. Markkinointiaineisto ei saa sisältää vanhentunutta tietoa eikä siinä saa jättää ilmaisevasta sellaista olennaista seikkaa, jonka puuttuminen voi antaa virheellisen vaikutelman lääkkeestä, lääkkeen koostumuksesta, alkuperästä, lääkkeellisestä merkityksestä tai laadusta. (Lääkeasetus 2002/1184, 25 a §)

Markkinoinnissa ei saa viitata klinisiin tutkimuksiin siten, että viittaus antaa virheellisen kuvan tutkimuksen loppupäätelmästä, laajuudesta tai merkityksestä. Rekisteröinnin piiriin kuuluvilla

homeopaattisille ja antroposofisille valmisteille ei saa markkinoinnissa ilmoittaa terapeuttisia käyttötarkoituksia (Lääkeasetus 2002/1184, 25 a §).

Lääkeasetus määrittää lisäksi, että lääkkeiden määräämiseen ja toimittamiseen oikeutetuille henkilöille kohdistetun markkinointiaineiston on aina sisällettävä, valmisteyhteenvedon mukaiset olennaiset tiedot, jotka liittyvät valmisteen käyttötarkoituksiin ja -suosituksiin sekä tehoon ja turvallisuuteen. Markkinointiaineistossa tulee olla lisäksi lääkevalmisteen lailliset toimittamisedot, sairausvakuutuskorvausehdot, keskimääräiset hoitokustannukset, mikäli mahdollista, sekä eri pakkauskokojen vähittäishinnat ja päivämäärä, jolloin tiedote on laadittu tai uusittu. (Lääkeasetus 2002/1184, 25 e §)

Markkinoinnissa käytettävien tiedotteiden kaikkien tietojen on oltava hyväksytyn valmisteyhteenvedon mukaisia, täsmällisiä, ajan tasalla olevia, todennettavia ja riittävän täydellisiä, jotta lukija voi muodostaa käsityksensä lääkevalmisteen terapeuttisesta arvosta. Lääketieteellisistä julkaisuista tai tieteellisistä tutkimuksista otettujen lainausten sekä taulukoiden ja muiden havainnollisten esitysten on oltava tarkasti toistettuja ja niiden lähde täsmällisesti ilmoitettu. (Lääkeasetus 2002/1184, 25 e §)

Lääkeasetuksessa mainitaan lisäksi, että lääke-esittelijöillä on oltava riittävät tiedot voidakseen antaa markkinoimastaan lääkevalmisteesta täsmälliset ja mahdollisimman täydelliset tiedot. Lääke-esittelijöiden on aina toimitettava tai pidettävä saatavilla asiakkailleen markkinoimansa lääkevalmisteen valmisteyhteenvedo sekä lääkkeen hinta- ja korvaustiedot (Lääkeasetus 2002/1184, 25 h §).

Lääkevalmisteen myyntiluvan haltijan on toimitettava Lääkelaitokselle sen pyynnöstä markkinoinnissa käytettävä aineisto ja selvitys aineiston vastaanottajista, jakelutavasta ja ensimmäisestä jakelupäivämäärästä samoin kuin muut tiedot ja selvitykset, jotka ovat tarpeen lääkelain 91–92 §:n mukaisen lääkkeiden markkinoinnin valvonnassa (Lääkeasetus 2002/1184, 25 i §).

Lääketeollisuus ry:n omaehtoiset Lääkemarkkinoinnin ohjeet

Yleistä

Lähtökohtaisesti lainsäätäjä ja lääkevalvontaviranomaiset sääntelevät lääkkeiden markkinointia, minkä lisäksi lääketeollisuus ohjaa myöskin omaehtoisesti etujärjestönsä kautta markkinointia. Uusimmat Lääkemarkkinoinnin ohjeet tulivat voimaan 1.1.2005. Kaikki Lääketeollisuus ry:n jäsenjärjestöt ovat sitoutuneet noudattamaan Lääkemarkkinoinnin ohjeita.

Omaehtoiset lääkemarkkinoinnin ohjeet perustuvat lääke-, kuluttaja- ja kilpailulainsäädäntöön, mainonnan kansainväliseen perussäännöstyöhön sekä Euroopan yhteisöjen ihmislääkedirektiivin (2001/83/EY) lääkemarkkinointia koskeviin vaatimuksiin (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005).

Lääketeollisuuden omien ohjeiden noudattamista valvoo Lääkemarkkinoinnin valvontakunta ja sen alaisena kaksi tarkastusvaliokuntaa. Tarkastusvaliokunta I käsittelee lääkkeiden mainontaa kuluttajille. Se tarkastaa kaikki lääkkeiden lehtimainokset jälkikäteen noin neljä kertaa vuodessa

kahden viikon ajanjaksolta. Kaikki lääkkeiden radio- ja televisiomainokset tulee tarkastuttaa ennakolta tarkastusvaliokunta I:ssä.

Tarkastusvaliokunta II:sen roolina on tarkkailla terveydenhuollon henkilöstöön kohdistuvaa markkinointia. Se ratkaisee pyynnöstä, onko jotakin tuotetta markkinoitu lääkemarkkinoinnin ohjeiden vastaisesti. Tarkastusvaliokunta II voi myös omasta aloitteestaan käsitellä ja antaa lausuntoja markkinointia yleisesti koskevista periaatteellisista asioista. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005)

Molempiin tarkastusvaliokuntiin kuuluu neljä varsinaista jäsentä jotka ovat lääketeollisuuden ulkopuolisia asiantuntijoita sekä näiden henkilökohtaiset varajäsenet ja sihteeri.

Lääkemarkkinoinnin valvontakunta tai tarkastusvaliokunta voi harkintansa mukaan määrätä Lääkemarkkinoinnin ohjeita rikkoneelle yritykselle vähintään 1 000 euron ja enintään 50 000 euron suuruisen seuraamusmaksun. Seuraamusmaksua määrättäessä otetaan huomioon ohjeiden rikkomisen laajuus, laatu sekä yritysten ohjeiden rikkomisesta mahdollisesti saama hyöty. Lääkemarkkinoinnin valvontakunta voi lisäksi määrätä harkintansa mukaan ohjeistoa rikkoneelle yritykselle vähintään 20 000 euron ja enintään 200 000 euron suuruisen sopimussakon. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005)

Lääkeyritysten tavoitteena on ratkoa erimielisyydet keskenään edellä kuvatun järjestelmän puitteissa niin, ettei viranomaisten tarvitse käsitellä tapauksia muuta kuin poikkeustapauksissa ja oman valvontaroolinsa puitteissa.

Soveltamisala

Lääkeyritysten tulee lainsäädännön sekä viranomaisten antamien määräysten ja ohjeiden ohella noudattaa näitä Lääkemarkkinoinnin ohjeita. Kansainvälisessä markkinoinnissaan lääkeyrityksen tulee noudattaa vähintään EFPIA:n (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations) ja IFPMA:n (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations) lääkemarkkinoinnin ohjeistoja. Näitä Lääkemarkkinoinnin ohjeita tulee noudattaa myös markkinoinnissa, joka kohdistuu suomalaisiin ulkomailla tai kansainvälisissä konferensseissa. Tällöin markkinoinnissa tulee näiden ohjeiden lisäksi noudattaa paikallisia viranomaisvaatimuksia. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005)

Lääkemarkkinoinnin ohjeissa lääkeyrityksellä tarkoitetaan lääkkeiden markkinoijaa, maahantuoja, myyntiluvan haltijaa tai muuta lääkemarkkinointia harjoittavaa elinkeinonharjoittajaa.

Lääkkeiden markkinoinnilla tarkoitetaan kaikkia tiedottamis-, tilausten hankinta- tai kannustus-toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on lääkkeen määräämisen, toimittamisen, ostamisen tai käytön edistäminen. Tällaisia ovat muun muassa kuluttajiin kohdistuva mainonta sekä terveydenhuoltohenkilöstöön kohdistuva mainonta ja myynninedistäminen, lääke-esittelijöiden toiminta ja lääkenäytteiden jakaminen.

Terveydenhuoltohenkilöstöllä tarkoitetaan niitä henkilöitä, jotka työssään määräävät, käsittelevät, luovuttavat tai tosiasiallisesti antavat potilaille lääkkeitä taikka muuten tarvitsevat työssään lääkkeisiin liittyvää tietoa. Kuluttajilla tarkoitetaan kaikkia muita kuin terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvia henkilöitä. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005)

Lääkemarkkinoinnin ohjeet koskevat kaikkia lääkeyritysten markkinoinnissaan käyttämiä markkinoinnin muotoja, niin henkilökohtaista kuin viestimienkin kautta tapahtuvaa markkinointia. Ohjeet koskevat soveltuvien osin myös eläinlääkkeiden markkinointia.

Lääkemarkkinoinnin periaatteet

Lääkeyritys on aina vastuussa siitä, että heidän markkinointinsa on lääkemarkkinoinnin ohjeiden mukaista. Lääkeyritys vastaa markkinoinnista silloinkin, kun se käyttää markkinoinnissa apunaan kolmatta tahoa. Luonnollisesti vain myyntiluvan saaneiden lääkkeiden markkinointi on sallittua (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005).

Lääkettä markkinoitaessa, annettavan informaation tulee olla asiallista ja esitellä monipuolisesti lääkkeen käytön erilaisia vaikutuksia ja ohjata siten lääkkeen oikeaan ja turvalliseen käyttöön. Lääkkeestä annettavan informaation on oltava ajanmukaista ja sen tulee perustua viimeisimpään tietämykseen. Lääkemarkkinoinnin kaupallista luonnetta ei saa peittää ja markkinoinnin tulee olla laadittu niin, että vastaanottaja mieltää viestin helposti markkinoinniksi ja tunnistaa valmisteen selvästi lääkkeeksi.

Lääkkeen markkinoinnin tulee olla ajanmukaisten ja myyntiluvan myöntämisen yhteydessä hyväksytyssä valmisteyhteenvedossa lueteltujen erityistietojen mukaista niihin mahdollisesti hyväksytyine muutoksineen. Lääketeollisuuden lääkemarkkinoinnin ohjeiden mukaan valmisteyhteenvedosta voidaan poiketa vähäisessä määrin, kun kyseessä on vakava sairaus ja kun viimeisimmän tietämyksen mukainen hoito on selkeästi osoitettu paremmaksi kuin aiemmat hoidot. Tällöinkin markkinoinnissa tulee korostaa lääkkeen voimassa olevaa valmisteyhteenvetoa. Markkinointiaineistossa ei saa jättää ilmaisematta sellaista olennaista seikkaa, jonka puuttuminen voi antaa virheellisen vaikutelman lääkkeestä, sen koostumuksesta, alkuperästä, lääkkeellisestä merkityksestä tai laadusta. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005)

Lääkemarkkinoinnin ohjeiden mukaan markkinoinnin yhteydessä annettavan informaation tulee olla luotettavaa, eikä se saa sisältää sellaista sanallista tai kuvallista esitystä, joka on omiaan johtamaan harhaan. Lääkkeestä annettavat tiedot tulee esittää siten, että vastaanottaja voi vaikeudetta tutustua mainoksen antamaan informaatioon. Ohjeiden tarkoituksena ei ole estää lääketieteellisen tai muun tieteellisen informaation vaihtoa.

Lääkemarkkinoinnin tulee herättää luottamusta ja arvostusta ja vertailujen eri lääkkeiden, vaikuttavien aineiden, apuaineiden tai muiden ominaisuuksien kesken tulee olla asiallista ja luotettavaa. Valmisteen kuvallisen vertailun ja hintavertailun tulee olla selkeästi perusteltavissa ja vertailun kohteen tulee käydä selkeästi ilmi. Vertailuissa on erityinen paino annettava markkinoinnin asiallisuudelle ja informaation oikeellisuudelle. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005)

Ohjeet lääkkeiden hyvästä markkinoinnista terveydenhuoltohenkilöstölle

Lääkemarkkinoinnin ohjeiden mukaan lääkkeestä annettavan informaation tavoitteena on, että lääkkeiden määräämiseen ja toimittamiseen oikeutettujen henkilöiden lääkkeiden käyttöön liittyvä ammattitaito pysyy yllä ja kehittyy sekä potilasturvallisuus kasvaa.

Lääkemarkkinointia saa tehdä ainoastaan lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille, jotka tarvitsevat lääkkeestä annettavaa informaatiota.

Muuhun terveydenhuoltohenkilöstöön saa kohdistaa vain lääkkeen oikeaan ja turvalliseen käyttöön liittyvää opastusta ja koulutusta. Lääkeyritys ei saa toimittaa mainoksia tai muuta suoramarkkinointimateriaalia henkilölle, joka on ilmoittanut kieltäytyvänsä sitä vastaanottamasta.

(Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005)

Lääkkeestä annettava informaatio tulee perustua päivitettyyn ja hyväksyttyyn valmisteyhteenvedoon ja tulee sisältää lääkkeen määräämisen kannalta olennaiset tiedot. Lääkeinformaatiossa pitää tuoda esille lääkkeen lailliset toimittamisedot, sairausvakuutuskorvausehdot, keskimääräiset hoitokustannukset sekä eri pakkauskokojen vähittäishinnat, mikäli mahdollista.

Lääkkeestä annettujen tietojen tulee olla täsmällisiä, oikeita ja todennettavia, antaa tasapuolisesti tietoa lääkkeen edullisista ja haitallisista vaikutuksista, olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä ja olla riittävän täydellisiä, jotta lukija voi muodostaa käsityksensä lääkevalmisteen terapeuttisesta arvosta.

(Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005)

Lääkemarkkinoinnin ohjeet määrittävät, että lääkkeiden markkinoinnissa käytettyjen tutkimustulosten tulee olla julkaistu artikkelina tieteellisessä julkaisussa. Lisäksi lääkemarkkinointimateriaalissa voi käyttää tieteellisessä julkaisussa julkaistavaksi hyväksyttyjä artikkeleita sekä myyntiluvan saamiseksi lääkeviranomaiselle toimitettuja tutkimuksia.

Abstraktien, posterien tai muun vastaavan tieteellisessä julkaisussa artikkelina julkaisemattoman materiaalin käyttäminen ei ole sallittua.

Lääkemarkkinoinnin ohjeissa kuitenkin mainitaan, että poikkeustapauksissa voidaan kuitenkin tukeutua tutkimustuloksiin, jotka eivät ole esimerkiksi vielä julkaistuja, mikäli niillä voidaan katsoa olevan olennaista merkitystä lääkehoidon kannalta.

Uuden tiedon täytyy olla merkittävää vakavan sairauden hoidon kannalta ja uusi hoito on selkeästi osoitettu paremmaksi kuin aiemmat hoidot. Julkaisemattomien tutkimustulosten tulee täyttää samat laatuvaatimukset kuin julkaistujen tutkimustulosten. Julkaisemattomien tutkimustulosten käyttöön tulee olla vastuunalaisen tutkijan lupa. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005)

Lääke-esittelijöiden tason vaihtelun vähentämiseksi ja laadukkaan lääkeinformaation takaamiseksi lääkeyrityksen tulee huolehtia siitä, että lääkemarkkinoinnin yhteydessä suullista informaatiota välittävä henkilö on tai tullaan kouluttamaan vuoden kuluessa lääke-esittelijän työn aloittamisesta vähintään rekisteröidyn lääke-esittelijän tutkintoa (RLE) vastaavalle tasolle. Lääke-esittelyitä pidettäessä tulee lääke-esittelijällä olla aina mukana asiakkaitaan varten hyväksytty lääkkeen valmisteyhteenvedo kaikista esittelemistään lääkkeistä. Lääke-esittelijöiden on välitettävä kaikki heille ilmoitetut merkittävät tiedot informaation kohteena olevan lääkkeen käytöstä ja erityisesti sen mahdollisista haittavaikutuksista lääkeyrityksen tieteelliselle palveluyksikölle.

(Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005)

Lääketeollisuuden järjestämät tai tukemat tilaisuudet

Lääketeollisuus on perinteisesti järjestänyt mittavasti koulutustilaisuuksia sekä lääkäreille, hoitajille että apteekkien farmaseuttiselle henkilöstölle.

Lääkemarkkinoinnin ohjeet ottavat kantaa koulutustoimintaan. Tilaisuuksien pääpainon tulee olla lääkeinformaation tai lääketutkimuksiin liittyvää siten, että pääosa tilaisuuksien ajankäytöstä on

tieteellistä ohjelmaa tai koulutusta. Tilaisuuksista on aina annettava kirjallinen ohjelma osallistujille. Yrityksen osuus tilaisuuden organisoinnissa tulee käydä aina selkeästi ilmi. Lääkemarkkinoinnin ohjeissa tuodaan esille vaatimuksena se, että lääkeyritykset voivat ottaa osaa jatko- ja täydennyskoulutustilaisuuksien kustannuksiin vain, mikäli yrityksille varataan riittävät edellytykset aktiiviseen informaatiotoimintaan. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005)

Läakeyrityksen pitää järjestää tilaisuus tieteellisen tai koulutuksellisen ohjelman toteuttamisen kannalta tarkoituksenmukaisessa paikassa. Tilaisuus voidaan järjestää ulkomailla vain, mikäli siihen on pätevä tieteellinen tai koulutuksellinen peruste. Tilaisuus pitää järjestää siten, että merkittävien osa tilaisuuksiin käytetystä ajasta on tieteellistä ohjelmaa tai koulutusta. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005)

Lääketeollisuuden järjestämien tilaisuuksien tulee kohdistua terveydenhuoltohenkilöstöön, pääasiassa lääkkeiden määräämiseen tai toimittamiseen oikeutettuihin henkilöihin ja tilaisuuksien kustannusten tulee koostua pääasiassa tieteellisestä ohjelmasta tai koulutuksesta. Jos julkisen terveydenhuollon palveluksessa olevalle henkilölle tarjotaan mahdollisuutta osallistua työaikana lääketeollisuuden järjestämään tai tukemaan tilaisuuteen, tulee kutsu tilaisuuteen osoittaa asianomaiselle terveydenhuollon yksikölle ottaen huomioon ne ohjeet ja säännökset, jotka koskevat ulkopuolisen tahon antaman tuen ohjaamista terveydenhuollon yksikössä. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005)

Lääkemarkkinoinnin ohjeet ottavat kantaa siihen, millaista vieraanvaraisuutta lääkeyritysten on sopivaa harjoittaa. Lääketeollisuuden järjestämissä tai tukemissa tilaisuuksissa noudatetaan tavanmukaista paikallista vieraanvaraisuutta. Vieraanvaraisuus voi kattaa ainoastaan tieteellisen tai koulutuksellisen tilaisuuden rekisteröitymiskustannukset sekä matka-, majoitus- ja ruokailukulut. Mahdollisen tarjoilun ja muun vieraanvaraisuuden tulee olla kohtuullista ja toissijaista tilaisuuden tarkoitukseen nähden eikä sitä saa ulottaa muihin kuin terveydenhuolto-henkilöstöön kuuluiin. Osallistujat eivät saa mitenkään velvoittaa lääkeyritystä antamaan vieraanvaraisuutta tai muuta, esimerkiksi taloudellista korvausta. Vieraanvaraisuus ei saa olla suurempaa kuin mitä tilaisuuden asiakas olisi itse valmis maksamaan, jos hän maksaisi kulunsa itse. Vieraanvaraisuus ei saa myöskään vaarantaa väestön luottamusta lääkkeiden määräämiseen tai toimittamisen puolueettomuuteen. Lääkäreille tai muille terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluville ei saa tarjota tai muuten antaa suoraan eikä peitellysti taloudellisia kannustimia tai houkuttimia. Terveydenhuoltohenkilöstöön kuulumien tai näiden yhteenliittymien harrastustoiminnan tukeminen on kiellettyä. (Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005)

JOHDANTO

Innovatiivinen lääketeollisuus on välttämätön edellytys hyvin toimivalle terveydenhuoltojärjestelmälle. Lääketeollisuus on keskeisessä asemassa, kun uusia lääkkeitä kehitetään ja tuodaan markkinoille. Lääkkeiden esittelytyö ja koulutustilaisuuksien järjestäminen ovat tärkeitä lääketeollisuuden järjestämiä koulutustoimintoja, joista hyötyvät niin lääkärit kuin apteekin farmaseuttinen henkilöstökin.

Farmaseutin päätyö apteekissa on lääkkeiden toimittaminen, johon kuuluu olennaisena osana potilaan ohjaaminen lääkkeiden oikeaan ja turvalliseen käyttöön (Läkelaki 1987/395 57 §). Farmaseutti on lääkehoidon asiantuntija, jolla on oltava laaja tietopohja mm. lääkkeistä, lääkehoidoista ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista (Hakkarainen ym. 2004).

Lääketeollisuus käyttää merkittäviä summia terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutukseen, joka on samalla myös osa yrityksen ja sen tuotteiden markkinointia (Agnell 2004). Markkinointitoimenpiteisiin käytetään jopa enemmän rahaa kuin tutkimustoimintaan (Agnell 2004). Lääketeollisuuden suurin kustannuserä ei ole tutkimus- ja tuotekehitys, vaan myynti ja markkinointi (Agnell 2004). Vuonna 1995 lääketeollisuus käytti Kanadassa arviolta 16 % liikevaihdostaan promootiotoimintaan (Lexchin 1997).

Kuitenkaan ei ole selvää käsitystä siitä, miten ja kuinka paljon lääketeollisuus markkinoi tuotteitaan apteekkien henkilökunnalle. Selvitettäviä kysymyksiä ovat: millä tavalla lääketeollisuus markkinoi tuotteitaan apteekkihenkilökunnalle? Mitä mieltä apteekkilaiset ovat markkinoinnista? Ovatko esimerkiksi lääke-esittelyt ja koulutustilaisuudet hyödyllisiä apteekkien farmaseuttisen henkilöstön päivittäisessä asiakaspalvelutyössä? Miten tärkeä osuus lääketeollisuudella on informaation antajana? Onko geneerisellä substituutiolla ollut vaikutusta lääketeollisuuden toimintatapoihin?

Lääke-esittely, lääketeollisuuden koulutustoiminta ja muu markkinointi, kuten mainonta, lääkenäytteiden jakelu ja myynnin edistämiseen annetut pienet lahjat ovat valtaosin suunnattu edistämään reseptilääkkeiden menekkiä, koska siellä ovat suurimmat markkinat ja kasvupotentiaali (Suomen Lääketilasto 2004).

Lääke-esittely on eräs markkinoinnin muoto. Se on sikäli erikoisasemassa, että lääke-esittely kohdistetaan lääkkeiden määräämiseen ja toimittamiseen osallistuville terveydenhuollon ammattilaisille ja se voi vaikuttaa yksittäisen potilaan saamaan hoitoon (Mattila 1995). Yliopiston Apteekki on lopettanut kokonaan lääke-esittelijöiden käynnit (Sarriola 2005). Yksityisissä apteekeissa arvioidaan myös, onko esittelijän käynti tarpeellinen (Kesseli-Pulkkinen 2004). Jotkut apteekit edellyttävät mm. että esittelijän esittelemällä tuotteella on selkeä uutuusarvo tai apteekki haluaa etukäteen tutustua esitettävään materiaaliin (Kesseli-Pulkkinen 2004).

Markkinointia on myös avainhenkilöiden sitouttaminen, esim. kandiseura-aktiivien (lääketieteen ja farmasian opiskelijoiden) ja lääketeollisuuden varhain alkava läheinen yhteistyö. Myös koulutuksen ja tutkimuksen rahoittaminen on ROHTO-keskuksen mukaan osa lääketeollisuuden mainostoimintaa (Vainiomäki 2001).

Vuonna 2001 apteekkifarmaseutit ja proviisorit pitivät ammattilehtien lukemista, lääke-edustajien käyntejä työpaikalla sekä lääketeollisuuden tuottaman kirjallisen materiaalin lukemista tärkeimpinä tapoina, joilla he pitivät yllä ammattitaitoaan täydennyskoulutuskurssien ohella. Lääketeollisuuden järjestämissä iltatilaisuuksissa kävi säännöllisesti noin neljännes vastaajista. (Savela 2003)

Proviisori Jääskeläisen tutkimuksessa selvittiin, kuinka monipuolisesti lääke-esittelyissä käytettävässä kirjallisessa aineistossa tuodaan esille lääkevalmisteen oleellisia ominaisuuksia lääkkeen käyttämisen kannalta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lääke-esittelymateriaalin tietosisällössä oli puutteita. Lääkäreille kohdistettujen lääke-esittelyjen aineistossa ei tuotu riittävän monipuolisesti esille lääkevalmisteen oleellisia ominaisuuksia esimerkiksi käyttöaiheita, varoituksia tai yhteisvaikutuksia. Erityisesti lääkevalmisteiden käyttöön liittyvät riskitekijät jätettiin lähes huomioimatta. Materiaaleissa tuotiin monipuolisesti esille lääkevalmisteen positiiviset ominaisuudet tehoon ja siedettävyyteen liittyen, mutta valmisteisiin liittyviä riskitekijöitä ei materiaaleissa juuri käsitelty. Tutkimuksen aineistona oli vuoden 2003 lääke-esittelyissä käytetty, lääkkeiden myyntiluvan haltijoilta pyydetty kirjallinen materiaali. Pyydetty aineisto rajattiin angiotensiinireseptorien salpaajien ryhmään verenpaineen hoidossa. (Jääskeläinen ja Närhi 2005)

Koska farmaseuttisen henkilökunnan rooli on suuri erilaisissa lääkevalintaan liittyvissä asioissa, esimerkiksi geneerisen substituution toteuttamisessa ja esimerkiksi sairaaloiden lääkeneuvottelukunnissa, joissa päätetään tarjousten perusteella lääkevalinnoista (Zoloth 1991), on tärkeää tutkia, millaista yhteistoimintaa lääketeollisuuden kanssa on. Yhteistoiminnalle pitäisi luoda jokin standardi ja eettinen ohjeisto, jonka mukaan toimitaan (Zoloth 1991).

Lääkemainonta vaikuttaa voimakkaasti myös farmaseuttien valintoihin. Moni haastateltu sanoi suosittelevansa niitä tuotteita, joita mainostetaan paljon ja joita asiakkaat, usein mainoksen perusteella, eniten kysyvät (Tuomainen ym. 1995).

Suomessa Suomen Apteekkariliitto ja Suomen Farmasialiitto ovat laatineet yhdessä eettiset ohjeet, joiden varaan suomalainen apteekkitoiminta rakentuu. Ne tuovat esille mm. apteekkien tärkeän roolin välittää terveyttä edistävää tietoa lääkkeistä, kunnioittaa asiakkaan valintoja, itsemääräämisoikeutta ja samanarvoisuutta huolehtien kuitenkin riittävästä lääkeinformaatiosta (Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet 2006).

Apteekkitoiminnan eettisissä ohjeissa ei kuitenkaan ole otettu kantaa yhteistyöhön apteekkien ja lääketeollisuuden välillä.

Kiihtyvällä nopeudella kasvava uuden tiedon määrä, asiakkaiden lisääntyvä tiedon tarve ja uudet markkinoille tulleet tai tulevat lääkevalmisteet lisäävät modernin tietoliikenneyhteyden tarvetta farmaseuttisen henkilöstön verkottumiseen tiedon jakamiseksi (Zilz 1990). Nopeat tietoliikenneyhteydet ovat mahdollistaneet mm. elektronisten tietokantojen käytön ja kollegoiden yhteydenpidon maailmanlaajuisesti. Tämä tekninen kehitys lisää yksilön tiedon lähteiden riippumattomuutta. Muuten farmaseuttinen henkilöstö on liian paljon lääketeollisuudelta saaman tiedon varassa (Zilz 1990).

Apteekkilaiset - etenkin farmaseutit – käyttivät tiedon hankinnassaan vähän hyväksi internetiä (Savela 2003). Tämä tilanne on toivottavasti kuitenkin muuttumassa, tuohon apteekkiverkko internetin osaksi useimpien apteekkien arkipäivää jo lähivuosina (Savela 2003). Jos markkina-pohjainen materiaali muodostaa merkittävän osan apteekkiläisten ammatillisten tietojen

päivityksestä, olisiko tarpeellista opettaa heille myös kriittistä suhtautumista käyttämänsä materiaalin puolueettomuuden arviointiin? (Savela 2003).

Apteekkihenkilöstöön kohdistuvasta markkinoinnista lääke-esittelyt vaikuttivat eniten farmaseuttien lääkevalintoihin (Tuomainen ym. 1995). Miltei kaikki haastatellut sanoivat lääke-esittelyjen lisäävän varsinkin uusien tuotteiden suosittelua. Vaikutuksen arvioitiin kestävän muutamista päivistä kuukausiin. Kotiin tulevaa markkinointipostia seurattiin, mutta sillä ei selvästikään ollut valintoihin sellaista vaikutusta kuin lääke-esittelyillä (Tuomainen ym. 1995).

Lääketeollisuus tulee olemaan entistä enemmän riippuvainen niistä farmasian alan ammattilaisista, jotka ovat päättämässä potilaan lääkevalinnoista. Erityisesti bioteknologisesti tuotetut lääkkeet ovat kalliita. Nämä lääkkeet poikkeavat niin monin tavoin perinteisistä lääkkeistä, että tarvitaan jatkuvaa ja huomattavaa koulutuspanosta farmasian alan ammattilaisille. Tämä koulutus pitäisi olla julkisten laitosten ja järjestöjen organisoimaa (Zilz 1990).

Farmaseuttisen henkilöstön ja lääkäreiden suhtautumisessa lääkkeiden markkinointiin on voitu havaita eroja (Poirier ym. 1994). Lääkärit ovat keskimäärin tyytyväisempiä markkinointiin kuin farmaseuttinen henkilöstö (Poirier ym. 1994). Kuitenkin molemmissa ammattiryhmissä on tiedostettu lääkemarkkinoinnin tuomat eettiset ongelmat lääkkeistä päätettäessä. Poirierin tutkimuksessa noin puolet lääkäreistä ja yli 80 % farmaseuttisesta henkilöstöstä piti lääketeollisuuden tarjoamaa koulutustukea epäeettisenä (Poirier ym. 1994).

Geneerinen substituuutio käynnistyi Suomessa huhtikuussa 2003. Laki oli selvästikin kiireellä ja erityisellä tarkoituksenmukaisuudella valmisteltu ja sai vastaansa jokseenkin kaikki lääkehuollon osapuolet eri syistä (Kujala 2003).

Farmaseutit (80 %) ja proviisorit (84%) arvioivat lääkevaihdon vaikuttaneen erityisesti asiakaspalvelutilanteeseen. Lääkevaihdon myötä asiakkaiden kanssa keskusteltiin aikaisempaa enemmän lääkevalmisteiden hinnoista, vaihtomahdollisuudesta sekä vaihtokelpoisten valmisteiden ominaisuuksista. Farmaseutit ja proviisorit raportoivatkin yksittäisen asiakastapahtuman pidentyneen. (Hartikainen-Herranen ym. 2005)

Lääkevaihto oli apteekkien asiakkaiden näkökulmasta onnistunut hyvin ja siitä oli tiedotettu riittävästi. Tärkeimmät tietolähteet ovat olleet tiedotusvälineet ja apteekit. Valtaosa lääkkeensä vaihtaneista ei ollut huomannut mitään eroa aiemmin käyttämiensä ja vaihdettujen valmisteiden välillä. Sekä lääkevaihdosta kieltäytyneet että lääkevaihdon tehneet asiakkaat luottivat lääkärin lääkevalintoihin. Asiakkaat luottivat myös apteekkihenkilöstön kykyyn tehdä heidän etujensa mukainen päätös lääkkeen valintatilanteessa. (Ahonen ym. 2005)

TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää lääketeollisuuden markkinoinnin keinoja ja niiden hyödyllisyyttä apteekkien farmaseuttisen henkilöstön lääkeinformaation saannin kannalta.

Tavoitteet voidaan tiivistää seuraaviin kysymyksiin:

Miten lääketeollisuus markkinoi tuotteitaan apteekkien henkilöstölle?

Kuinka paljon markkinointia tehdään?

Miten lääketeollisuuden harjoittamaan markkinointiin suhtaudutaan?

Mikä tärkeä rooli on lääketeollisuuden antamalla informaatiolla farmaseuttisen henkilöstön lääkeinformaation saannissa?

Ovatko koulutustilaisuudet ja lääke-esittelyt hyödyllisiä apteekkilaisen työn kannalta?

Onko geneerisen substituution käyttöönotolla ollut vaikutusta lääketeollisuuden järjestämään koulutus – ja esittelytoimintaan?

Miten lääkeyritysten järjestämää koulutus – ja lääke-esittelytoimintaa pitäisi kehittää?

Onko apteekkiketjuun kuulumisella ollut vaikutusta lääkeyritysten markkinointitoimenpiteisiin ja niihin suhtautumiseen?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena vuoden 2005 huhtikuun ja syyskuun välisenä aikana.. Haastattelija oli proviisori Esko Sorvala. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 12 henkilöä, neljää apteekkaria, proviisoria ja farmaseuttia, siten, että jokaisesta ryhmästä 3 henkilöä kuului johonkin apteekkiketjuun ja yksi ei. Samasta ketjusta valittiin aina koko kolmikko apteekkari, farmaseutti ja proviisori niin, että he työskentelivät eri apteekeissa. Ketjuapteekkeina olivat Hyvän Mielen Apteekit, Oma Plus Apteekit ja Yhteistyöapteekkarit. Yliopiston apteekin henkilökunta ei ollut mukana tutkimuksessa, sillä se ei ota vastaan lääketeollisuuden tarjoamia lääke-esittelyjä ja koulutustilaisuuksia.

Haastattelut tehtiin Etelä – ja Länsi-Suomen läänien alueella. Apteekin kokoluokkaa määrittä vuosittainen reseptuuri (alle 50 000, 50 001-80 000 ja yli 80 001). Kaikki haastattelut nauhoitettiin, jotta voitaisiin välttyä kirjaamisvirheiltä. Yksi haastattelu kesti keskimäärin 30 minuuttia. Kaikki haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi kysymyksittäin ja jaoteltiin sen jälkeen ammattiryhmittäin.

Lääke-esittelyllä tarkoitettiin lääkeyrityksen edustajan pitämää lyhyttä noin 15 minuutin esitystä yhdestä tai useammasta lääkkeestä. Koulutustilaisuudella tarkoitettiin tilaisuutta, joka oli kestoaltaan pitempi ja jossa oli vähintään yksi ulkopuolinen luennoitsija lääkeyrityksen edustajan lisäksi. Koulutustilaisuus oli voitu pitää joko apteekin tiloissa tai sen ulkopuolella.

TULOKSET

Lääke-esittelyiden määrät ja niihin osallistuminen

Lääke-esittely rakentui kaikissa apteekeissa pääpiirteissään samalla tavalla. Esittelyyn tultiin pienissä ryhmissä ja lääke-esittely kesti noin 15 minuuttia. Samalla oli mahdollista kysyä ja antaa palautetta lääke-esittelijälle tuotteista. Suurimmassa osassa myös tekninen henkilökunta osallistui lääke-esittelyyn (8/12). Yleensä tätä perusteltiin sillä, että tekninen henkilökunta kuitenkin käsittelee lääkkeitä, joten niiden yleinen tuntemus auttaa heitä työssään, vaikka he eivät annakaan lääkeinformaatiota.

Haastatelluissa apteekeissa oli keskimäärin 2,4 lääke-esittelyä kuukaudessa, vaihteluvälin ollessa 1-4 kertaa kuukaudessa. Apteekkiketjuun kuulumisella tai apteekin koolla ei ollut vaikutusta lääke-esittelyiden määrään.

Lääke-esittelyjen hyödyllisyys

Lääke-esittelyjen hyödyllisyydestä kysyttäessä kaikki vastaajat pitivät lääke-esittelyjä hyödyllisinä. Erityisesti uuden tuotteen esittelyä pidettiin erittäin tärkeänä (8/12). Vanhempien lääkkeidenkin kertaamista aika ajoin pidettiin myös tarpeellisina. Lääke-esittelyissä olevaa mahdollisuutta kysyä ja antaa palautetta arvostettiin. Lääke-esittelyssä oli etuna se, että sille oli varattu aika ja esittelyyn sai keskittyä rauhassa. Hyvä lääke-esittely antoi neuvoja käytännön lääkeinformaatioon antoon asiakkaan kanssa. Muutama vastaaja totesi lääke-esittelyn tuovan piristysruiskeen päivään.

Apteekkareista 2/4 toi esille esittelijöiden kirjavan tason. Lääke-esittelijän pitäisi tietää enemmän myöskin sairauden ja tuotteen taustoista

Lisätietoa esittelystä lääkkeestä hankki kaikkiaan 10/12 vastaajista. Farmaseuteista kaksi ei hankkinut lisätietoa lääke-esittelyiden lisäksi tuotteista. Tyypillisiä lisätiedon lähteitä olivat internetti, alan kirjallisuus, apteekkariliiton uudet lääkkeet materiaali ja Pharmaca Fennica. Myös alan lehtiä, kuten esimerkiksi Lääkärilehtiä, Tabua, kansainvälisiä tieteellisiä lehtiä ja apteekkiin tulevaa mainospostia käytettiin. Apteekkareista yksi otti runsaasti yhteyttä suoraan lääkeyritykseen.

Lääke-esittelytoiminnan kehittäminen

Lääke-esittelytoimintaa kehitettäessä toivottiin kaiken kaikkiaan enemmän reseptilääke-esittelyjä. Muutama vastaaja oli niitä lääkeyrityksiltä pyytänytkin. Tärkeänä pidettiin myös esittelijöiden tason vaihtelun vähentämistä niin, että edustajat osaisivat paremmin tuotteiden ja sairauden taustat ja osaisivat näin vastata myös itse tuotteen ulkopuolelle meneviin, aiheeseen liittyviin, kysymyksiin.

Vastaajien mielestä lääke-esittelyssä pitäisi aina esittää hoitosuositus, jos sellainen terapia-alueelta löytyy, muutoin olisi kerrottava sairauden hoitoperiaatteet. Sitten olisi vuorossa lääkeaineryhmä, mihin esiteltävä tuote kuuluu ja lopuksi tuotteen farmakologia lyhyesti.

Lääke-esittelyissä toistuvat liiaksi samat aiheet ja toisaalta on lääkkeitä ja terapia-alueita, joista ei koskaan pidetä esittelyjä. Toistoa voitaisiin vähentää karsimalla tarjottujen esittelyiden määrää ja myös siten, että apteekki pyytäisi itse esittelyjä lääkkeistä ja aihealueista, joista henkilökunnalla olisi tarve tietää enemmän.

Toivottiin myös, että lääke-esittelyn sisältö olisi mietitty apteekin käytännön työn kannalta jo lääkeyrityksen kampanjaa laadittaessa. Tärkeää olisi kertoa myös tuotteen huonoista puolista. Yhdessä vastauksessa toivottiin, että esittelyn jälkeen annettaisiin tiivistelmä (A4) esittelyn pääkohdista.

Koulutustilaisuuksien rakenne ja niihin osallistuminen

Lääketeollisuuden järjestämät koulutustilaisuudet rakentuivat pääpiirteissään samalla tavalla. Ne olivat pääsääntöisesti iltapäivällä tai illalla työpäivän jälkeen. Tilaisuutta varten oli varattu koulutustila, jossa tilaisuus alkoi kahvitarjoilulla. Sen jälkeen alkoi asiantuntijan, tavallisesti lääkärin, luento, jonka jälkeen oli mahdollista esittää kysymyksiä. Sen jälkeen oli vielä ruokailu.

Lääketeollisuuden järjestämiin koulutustilaisuuksiin osallistuttiin apteekkia kohden keskimäärin 9,1 kertaa vuodessa, vaihteluvälin ollessa 1-30 kertaa vuodessa. Apteekkiketjuun kuulumisella tai apteekin koolla ei ollut vaikutusta koulutustilaisuuksien määrään. Sen sijaan Helsingin läheisyys lisäsi aktiivisuutta osallistua koulutuksiin.

Apteekkihenkilöstön käsitykset koulutustilaisuuksista

Lääketeollisuuden järjestämiin koulutustilaisuuksiin oltiin poikkeuksetta hyvin tyytyväisiä. Myös niiden aihevalintoja pidettiin onnistuneina. Ne olivat hyvien asiantuntijoiden, tavallisesti lääkärin tai erikoislääkärin, vetämiä. Koulutustilaisuudet koettiin omaa tietämystä syventävinä, sillä niissä oli enemmän tietoa sairaudesta ja oireista kuin lääkityksestä. Koulutustilaisuudet säästivät farmaseuttien, proviisorien ja apteekkareiden omaa aikaa, koska muuten vastaava tieto olisi ollut itse kaivettava ja opiskeltava. Koulutustilaisuudet tarjosivat hyvän mahdollisuuden kysyä asiantuntijalta suoraan.

Koulutustilaisuuksien kehittäminen

Lääketeollisuuden järjestämien koulutustilaisuuksien kehittämisestä kysyttäessä tilaisuuksia toivottiin enemmän ja toivottiin myös, että ne olisivat paikallisesti järjestetty esimerkiksi

lähimmässä suuressa kaupungissa, minne alueen apteekkeista olisi kutsuttu osallistujat. Maakunnista koettiin vaikeaksi irrottautua koulutusmatkalle joko Helsinkiin tai Kuopioon jo henkilökuntatilanteenkin vuoksi.

Koulutussisällön toivottiin olevan apteekkilaisille suunnattu, asiasisällöltään käytännönläheistä, jota voi käyttää sitten asiakasneuvonnassa, ei liian ”korkealentoista”. Sisällön pitäisi olla tiivis ja yhdessä apteekin kanssa mietitty, myös ryhmätöitä voisi olla luentojen ohella. Yksi proviisori ja apteekkari esittivät, että koulutustilaisuudesta jäisi aina oheismateriaali pidetyistä luennoista, josta olisi sitten helppo jatkokouluttaa omassa apteekissa.

Apteekkilaisten suhtautuminen lääkemarkkinointiin

Yleensä lääketeollisuuden harjoittamaan markkinointiin suhtauduttiin positiivisesti. Kaksi farmaseuttia neljästä ei kannattanut yleisölle suunnattua lääkkeiden markkinointia. Lääkemarkkinointi koettiin eri tavoin helpottavan omaa työtä, sieltä sai tietoa ja koulutusta. Negatiivisena puolena pidettiin postin liian suurta määrää ja liiallista toistoa muistutusmainonnassa, joka koettiin ärsyttävänä. Kaiken kaikkiaan mainonnassa pitäisi huomioida kohderyhmä paremmin, ei itsestäänselvyksiä. Eräs apteekkari totesi, että ilman markkinointia meillä ei olisi kysyntää apteekista.

Lääketeollisuuden yleisin markkinointikeino oli postitus ja myös fakseja tuli runsaasti. Postia ja fakseja tuli kuitenkin haastateltavien mielestä aivan liikaa ja niissä oli liian paljon toistoa, mikään ei erottunut massasta. Muita markkinointitapoja olivat somistus, lehtimainonta, potilasmateriaalit, lääke-esittelyt, koulutustilaisuudet, tarjoukset ja post-it-laput.

Hyvää lääke-esittelyä piti kaikkein hyödyllisimpänä oman työn kannalta 8/12 vastaajista. Lääke-esittelyn vahvuutena pidettiin henkilökohtaisuutta ja vuorovaikutteisuutta.

Myös koulutustilaisuutta piti yksi vastaaja hyödyllisimpänä, kuten myös postia piti yksi vastaaja hyödyllisimpänä oman työn kannalta.

Lääketeollisuuden antama lääkeinformaatio koettiin tärkeäksi vastaajien keskuudessa (11/12). Se helpottaa tiedon saantia, antaa pohjatiedon lääkkeestä ja on vaivatonta, sillä muuten sama tieto olisi itse haettava. Tietoa piti kuitenkin suodattaa, mitkä asioista olivat oleellisia, mitä lääkkeitä yleensäkin tarvitaan. Apteekkareiden vastauksissa tuli esille hyvän lääke-esittelyn merkitys: Siinä saadaan tärkeä tieto lyhyesti pähkinänkuoressa.

Geneerisen substituution vaikutus koulutus – ja lääke-esittelytoimintaan

Geneerisen substituution käyttöönoton vaikutus lääketeollisuuden järjestämään koulutus – ja lääke-esittelytoimintaan on ollut hyvin selvä 11/12 vastaajan mielestä. Geneeristen firmojen esittelyt ja koulutustilaisuudet olivat lisääntyneet selvästi. Aikaisemmin ei juuri ollut reseptilääke-esittelyjä. Yhden proviisorin mielestä geneerisiä firmoja ei käy enempää kuin ennenkään, mutta nyt puhutaan vaan hinnasta, ei anneta mitään muuta tietoa. Moni muukin vastaaja mainitsi saman asian. Varsinaisesti ei puhuta lääkkeitä, vain nimistä, asia on unohtunut, hinta ja kehoitus vaihtaa meihin painottuivat.

Muita tapoja hankkia lääkeinformaatiota

Myös muita koulutuksia ja välineitä kuin lääketeollisuuden tarjoamia käytettiin runsaasti lääkeinformaation hankkimiseen. Koulutuksissa eniten käytiin Farmasian Oppimiskeskuksen järjestämissä koulutuksissa. Myös apteekkiketjujen koulutukset (Oma Plus ja Hyvän Mielen) olivat suosittuja ja niitä pidettiin erittäin korkeatasoisina, osa arvosti ne jopa Farmasian Oppimiskeskuksen kursseja laadukkaimmiksi. Ketjujen koulutukset (Oma Plus ja Hyvän Mielen) olivat huolella suunniteltu ja luennoitsijoiden laatuun oli vastaajien mielestä kiinnitetty huomiota. Näillä ketjuilla oli myös oma koulutustyöryhmä valmistelemassa koulutuksia. Muutama apteekkari kävi paikallisen apteekkaripiirin ja lääkäriiliiton koulutuksissa. Yksi farmaseutti kävi keskussairaalan koulutuksissa. Myös Farmasian Päivät mainittiin koulutustapahtumana.

Internettiä käytti laajasti lääkeinformaation hankkimiseen 9/12 vastaajista. Myös apteekkiverkko ja terveysportti mainittiin erikseen internetistä puhuttaessa. Lehdistä tärkeimpiä olivat Lääkärilehti, Tabu ja Dosis. Myös Hyvä Terveys, Kotilääkäri ja lääkeyritysten lehdet mainittiin. Muita esille tulleita lääkeinformaation lähteitä olivat alan kirjallisuus, Kuopion Lääkeinformaatiokeskus (KLIK), Med Videon materiaalit, videoluennot ja soitot lääkefirmoihin.

Muiden koulutuksien ja välineiden hyödyllisyyttä lääkeinformaation saannissa pidettiin yleensä tärkeänä kaikkien haastateltujen osalta. Yksi apteekkari arvioi internetin käytön parantaneen heidän lääkeneuvonnan tasoa. Kaksi vastaajaa korosti hyvän alan peruskirjallisuuden tärkeyttä (esim. farmakologia). Peruskirjallisuuden katsottiin luovan pohjan uutuuksien ymmärtämiselle. Yksi apteekkari toi esille tärkeän vuorovaikutuksen lääkärikunnan kanssa. Terveyskeskuksen ja lääkäriaseman kanssa pidettiin yhteistyöpalavereita, joissa tieto siirtyi.

POHDINTA

Niin farmaseutit, proviisorit kuin apteekkarit pitivät tässä tutkimuksessa lääketeollisuuden roolia hyvin tärkeänä lääkeinformaation saannissa. Erityisesti uudesta tuotteesta saatu informaatio koettiin erittäin tärkeäksi. Lääke-esittelyjen määrään apteekeissa (keskimäärin 2,4 kuukaudessa) oltiin tyytyväisiä. Apteekin koolla (reseptuuri) eikä myöskään apteekkiketjuun kuulumisella näyttänyt olevan käytännön merkitystä lääke-esittelyjen määrään, lukuun ottamatta Yliopiston apteekkia, joka ei ota ollenkaan vastaan lääke-esittelyjä. Tutkimuksen suurimmassa apteekissa lääke-esittelytoiminta oli tarkasti ohjattu sekä määrän, esittelyn keston että asiasisällön suhteen. Suurimmassa osassa apteekeista otettiin vastaan niitä lääke-esittelyjä, joita lääkeyritykset apteekille tarjosivat.

Apteekit voisivat lisätä lääke-esittelyistä saamaansa hyötyä laatimalla lääke-esittelytoiminnalle selkeän suunnitelman esimerkiksi vuositasolla. Suunnitelmassa olisi mietitty, mitä tietoa eniten tarvitaan ja minkä verran lääke-esittelyitä voidaan ottaa. Tämä lisäisi todennäköisesti pyydettyjen reseptilääke-esittelyjen määrää. Juuri reseptilääke-esittelyjä tutkimuksessa kaivattiin enemmän. Yleensä apteekkeihin tarjotaan melko runsaasti itsehoitolääkkeiden esittelyjä, kun taas reseptilääke-esittelyitä on hyvin vähän ja tarve tietää enemmän esimerkiksi uusista reseptilääkkeistä on jatkuva. Samalla voisi vähentyä lääke-esittelyissä ilmenevä liika toisto. Usein sekä samoista terapia-alueista että samoista tuotteista on tarjolla lääke-esittelyjä ja muuta markkinointimateriaalia. Toisaalta on paljon terapia-alueita ja tärkeitä lääkkeitä, joista ei ole ollenkaan promootiotoimintaa. Apteekkilaisten tekemä tarkempi lääke-esittely-toiminnan ohjaus mahdollistaisi sen, että lääke-esittelystä voisi tulla todellinen oppimistapahtuma, joka kohdentuisi sille terapia-alueelle, mihin henkilökunnan mielestä on eniten koulutustarvetta.

Lääke-esittelyjen laatua voisi nostaa se, että esittelyn alussa käytäisiin läpi ensin terapia-alueen kotimainen hoitosuositus, sitten eri lääkeaineryhmät ja vasta sitten mentäisiin itse tuotteeseen. Myös lääkkeiden sivuvaikutuksista ja mahdollisista interaktioista, siis yleensä lääkkeiden huonoista puolista pitäisi myös uskaltaa kertoa.

Lääke-esittelyihin osallistuu apteekeissa farmaseutteja, proviisoreita, apteekkari ja usein myös teknistä henkilökuntaa.

Läkelain mukaan lääkemarkkinointia saa lääkemääräyksellä toimitettavista lääkkeistä kohdentaa vain lääkkeiden määräämiseen ja toimittamiseen oikeutetuille henkilöille, kuten farmaseuteille, proviisoreille ja lääkäreille. Läketeollisuuden mielestä tällöin ulkopuolelle jää suuri määrä terveydenhuollon ammattihenkilöitä, esimerkiksi astma- ja diabeteshoitajia, jotka kuitenkin käytännössä ohjaavat potilasta lääkkeiden käyttämisessä. Läketeollisuus ry:n markkinointiohjeiden mukaan lääkeyritykset voivat ottaa heitäkin mukaan informaatiotilaisuuksiinsa (Ojala 2004). Tähän tilanteeseen tarvittaisiin selvennystä. Ainakin lääkkeen perustiedot olisi voitava tiedottaa myös apteekin tekniselle henkilöstölle, jotka kuitenkin käsittelevät lääkkeitä päivittäin.

Myös lääke-esittelijöiden osaamistasossa nähtiin puutteita. On esittelijöitä, jotka osaavat keskeiset asiat tuotteesta ja sen taustoista ja toisaalta on esittelijöitä, jotka eivät osaa juuri muuta kuin sen, mitä kalvoilla lukee. Kaikki sen ulkopuolelta olevat kysymykset jäävät vastaamatta. Tutkimuksen farmaseuttinen henkilöstö korosti esittelijöiden pohjakoulutuksen merkitystä, koska silloin olisi pohjaa vastata myös terapia-aluetta ja lääkeaineita koskeviin kysymyksiin. Erityisen paljon kehitettävää olisi geneeristen lääkkeiden esittelijöillä, jotka eivät tutkimuksen mukaan puhu itse tuotteesta ollenkaan, vaan vain hinnasta ja vaihtomahdollisuudesta heidän tuotteeseen. Sinänsä geneerisen substituution myötä lääke-esittelyt reseptilääkkeistä ovat lisääntyneet voimakkaasti.

Lääkeinformaation saannissa muiden kuin lääketeollisuuden tarjoamien lähteiden käyttö on liian vähäistä. Koska luonnollisesti lääkeyritys pyrkii edistämään esittelemänsä tuotteen myyntiä, ei sitä useinkaan verrata kokonaisvaltaisesti jo muihin markkinoilla oleviin saman ryhmän tai samaan indikaatioon oleviin lääkkeisiin, vaan vertailussa on usein vain jokin ominaisuus ja jotkin tuotteet. Myöskään lääkkeetöntä hoitoa, kuten liikunnan ja ravinnon merkitystä ei tuoda esille. Riippumattomien lähteiden kautta voisi olla mahdollisuus varmistaa lääke-esittelyssä esille tulleet väittämät ja samalla asemoida tuote sairauden hoidossa oikealle paikalleen hoitosuosituksen mukaisesti.

Professori Mika Scheinin Turun Yliopistosta peräänkuulutti esitelmässään vuoden 2005 Farmasian päivillä tarvetta saada riippumatonta vertailua uusien ja vanhojen lääkevalmisteiden tehosta ja turvallisuudesta (Scheinin 2005). Tällä hetkellä riippumatonta tutkimustietoa ei useinkaan ole riittävästi tarjolla, sillä myyntiluvan saamisen ehtona on kliinisissä tutkimuksissa osoitettu teho ja turvallisuus eikä paremmuutta nykyiseen hoitoon verrattuna edellytetä. (Laurikainen 2005)

Tässä suhteessa ROHTO-keskuksella voisi olla enemmän annettavaa. ROHTO-keskus pyrkii edistämään rationaalista lääkehoitoa kokoamalla ja välittämällä lääkehoitoa edistävää tietoa ja saattamalla sitä käytännön toiminnaksi. Vaikka ROHTO-keskuksen toiminta on suunnattu lääkäreille, on tärkeää, että tuotettu materiaali on myös apteekkilaisten käytössä esimerkiksi internetin kautta. Jo nyt ROHTO-keskuksen kotisivulta voi lukea tehtyjä julkaisuja lääkeshoidoista. Näistä voi olla apua, kun apteekkilaiset pyrkivät arvioimaan reseptilääke-esittelyssä tullutta tietoa.

ROHTO-ohjelmassa paikallinen systemaattinen koulutus on ollut yksi keskeisistä hankkeen toimintamalleista (Helin-Salmivaara 2001). ROHTO-koulutuksissa on laadittu myös paikallisia hoitoketjuja, joissa lääkehoito niveltyy osaksi muuta hoidon kokonaisuutta, kuten ennaltaehkäisyä, lääkkeetöntä hoitoa tai diagnostiikkaa. Lisäksi apteekkilaisten kanssa on pidetty joillakin paikkakunnilla yhteiskokouksia kumpaakin osapuolta askarruttavista ongelmista. Tilaisuudet on järjestetty ilman lääkeyritysten tukea (Helin-Salmivaara 2001).

ROHTO-koulutus on kohdistunut tähän asti vain lääkäreihin. Olisi tärkeää, että myös apteekkien henkilökunta voisi olla soveltuvin osin mukana ROHTO-ohjelmassa erityisesti paikallisesti, jolloin alueellisia hoitoketjuja rakennetaan.

ROHTO-keskus laatii myös lääkearvioita, jossa arvioidaan jonkin sairauden lääkehoitoa sairauden eri vaiheissa. Arvion näytön asteet on luokiteltu neliportaisella asteikolla Käypä hoito-suositusten periaatteita noudattaen. ROHTO-keskuksen kotisivuilla olevat valmiit lääkearviot voivat olla merkittävä tietolähde, kun apteekkilaisia koulutetaan esimerkiksi talon sisällä tai kun farmaseuttinen henkilökunta haluaa saada lisätietoa jonkin lääkkeen tai lääkeryhmän terapeuttisesta merkityksestä puolueettomasti. Tällainen tilanne voi tulla eteen esimerkiksi reseptilääke-esittelyn jälkeen.

Uuden lääkkeen kohdalla lääkearvio tulee usein liian myöhään, sillä lääke on usein jo saavuttanut markkinoilla aseman ilman että mikään riippumaton taho olisi antanut suositusta lääkkeen oikeasta paikasta sairauden hoidon eri vaiheissa. Olisi tärkeää, että esimerkiksi ROHTO-keskus laatisi uusista tuotteista nopeasti, Käypä- hoito-periaatteiden mukaisesti, arvion lääkkeen kliinisestä käytöstä ja merkittävydestä, joka olisi sitten nopeasti terveydenhuollon ammattilaisten saatavissa.

Lääketeollisuuden järjestämiä koulutustilaisuuksia pidettiin hyvin korkeatasoisina, mutta niitä on liian vähän ja ne keskittyvät pääosin Helsinkiin ja jossain määrin muutama suuri kaupunkiin. Tutkimuksessa kävi selvästi ilmi, että alueellisille koulutustilaisuuksille olisi suuri tilaus olipa sitten järjestäjänä lääketeollisuus tai esimerkiksi alan muut koulutusorganisaatiot.

Koulutustilaisuuksista saataisiin enemmän irti, jos koulutuksen ohjelma laadittaisiin yhdessä apteekkien kanssa, näin varmistettaisiin koulutuksen sisällön ja jaettavan materiaalin soveltuvuus käytännön apteekkityöhön. Koulutustilaisuuden ohjelmalle voitaisiin hankkia myös teollisuuden ulkopuolisen tahon hyväksyntä.

Oma Plus – ja Hyvän Mielen apteekkiketjujen koulutuksia pidettiin hyvin laadukkaina. Ketjuilla oli oma koulutustyöryhmä, joka valmisteli heidän omien koulutuspäiviensä sisältöä.

Lääketeollisuus oli usein mukana kumppanina. Ketjut kiinnittivät erityisen paljon huomiota koulutuksen suunnitteluun. Ilmeisesti muidenkin apteekkien kannattaisi verkottua keskenään esimerkiksi alueellisesti koulutusta suunniteltaessa.

Eri täydennyskoulutuksen tahoilla toimiville (farmasian tiedekunnat, farmasian täydennyskoulutuskeskukset, ammattijärjestöjen koulutusorganisaatiot jne) on tärkeää tietää, millaista lääketeollisuuden järjestämä koulutus- ja lääke-esittelytoiminta on määrältään ja miten hyödylliseksi se koetaan sisällöltään. Näin voidaan paremmin kohdentaa koulutuksen sisältöä. Tämän tutkimuksen tiedoista on varmasti hyötyä alan koulutusorganisaatioiden koulutuksien suunnittelussa. Hyvänä tavoitteena voisi olla, että vältettäisiin turhia päällekkäisyyksiä lääketeollisuuden järjestämän koulutuksen kanssa. Toisaalta voitaisiin lisätä koulutusyhteistyötä lääketeollisuuden kanssa siten, että koulutuksien sisältö olisi valtaosin alan koulutusorganisaatioiden käsikirjoittamia ja joissa teollisuudella olisi ennalta sovittu puheenvuoro.

On myös haastavaa miettiä, millainen tasapaino lääketeollisuuden ja muiden tahojen organisoiman koulutuksen välille pitäisi saada. Tuleeko ROHTO-keskuksen toiminnasta koskaan niin mittavaa, että se loisi todellisen vastapainon lääketeollisuuden järjestämälle koulutukselle? Nämä asiat ovat enemmän kuin ajankohtaisia nyt, jolloin vuoden 2006 alussa voimaan tulevaan lääkelain muutokseen sisältyy kohta apteekkien velvollisuudesta huolehtia henkilökunnan koulutuksesta.

KIRJALLISUUS

Agnell M: The truth about the drug companies, how they deceive us and what to do about it. Random House, New York, USA 2004

Ahonen R, Martikainen J: Lääkevaihdon ensimmäinen vuosi, Sosiaali – ja terveysturvan katsauksia 68, Kela, Helsinki, 2005

Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet. Suomen Apteekkariliitto, 2006

Hakkarainen T, Ovaskainen H: Farmasian koulutuksessa huomioitava jatkossakin työelämän tarpeet. Semina 5:21, 2004

Hartikainen-Herranen K, Ahonen R: Lääkevaihdon vaikutukset apteekkien talouteen ja toimintaan. Lääkevaihdon ensimmäinen vuosi, Sosiaali – ja terveysturvan katsauksia 68, Kela, Helsinki, 2005

Helin-Salmivaara A: Kokemuksia ROHTO-ohjelmasta vuosilta 1998-2001. Lääkärilehti 56(46): 4756-4759, 2001

Jääskeläinen S, Närhi U: Lääke-esittelymateriaalin tietosisältö. TABU 5:24-26, 2005

Kesseli-Pulkinen S: Kuka vie ja kuka antautuu vietäväksi? Semina 10:14-15, 2004

Kujala S: Politikointia lääkkeillä. Lääkärilehti 58:135, 2003

Laurikainen A: Toteutuuko hyvä lääkehoito – milloin uusi lääke käyttöön? Semina 12:14-15, 2005

Lexchin J: Enforcement of codes governing pharmaceutical promotion: What happens when companies breach advertising guidelines?. Can Med Assoc J 156(3):351-6, 1997

Lääkeasetus 1184/2002. Helsinki 1987

Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos: Suomen Lääketilasto 2004. Edita Prima Oy, Helsinki 2005

Lääkelaki 395/1987. Helsinki 1987

Lääkemarkkinoinnin ohjeet 2005. Lääketeollisuus ry, Helsinki 2005

Mattila M: Hyvän lääke-esittelyn perusteet. Lääkärilehti 50(36):3955

Ojala U: Lääketeollisuus valvoo itsekin lääkemarkkinointia. Semina 10:18-19, 2004

Poirier T, Giannetti V, Giudici R: Pharmacists' and physicians' attitudes toward marketing practices. AJHP 51:378-81, 1994

Savela E: Ammattitaidon ylläpitäminen apteekissa. Kuopion yliopiston julkaisuja 2003

Sarriola M: Henkilökohtainen tiedonanto 2005

Scheinin M: Milloin uusi lääke on parempi kuin vanha? Farmasian Päivät 2005, Helsinki

Tuomainen L, Ahonen R: Käsikauppälääkkeen valinta farmaseutin näkökulmasta. Dosis 11 (3):77-85, 1995

Vainiomäki M: Medisiinariliitto järjesti seminaarin lääkemarkkinoinnista. Lääkärilehti 56(9):1042-1043

Zilz A: Interdependence in pharmacy: Risks, rewards and responsibilities. AJHP 47:1759-65, 1990

Zoloth M: The need for ethical guidelines for relationships between pharmacists and Pharmaceutical industry. AJHP 48:551, 1991

APTEEKKITUTKIMUS

huhtikuu 2005

Arvoisa Apteekkari /Proviisori/ Farmaseutti

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lääketeollisuuden järjestämää koulutus – ja lääke-esittelytoimintaa apteekkihenkilöstölle. Tarkoituksena on selvittää mm. mikä rooli lääketeollisuuden antamalla informaatiolla on henkilöstön lääkeinformaation saannissa ja kuinka hyödyllisiä koulutustilaisuudet ja lääke-esittelyt ovat heidän päivittäisessä työssään.

Tässä tutkimuksessa lääke-esittelyllä tarkoitetaan lääkeyrityksen edustajan pitämää lyhyttä noin 15 minuutin esitystä yhdestä tai useammasta lääkkeestä. Lääke-esittely pidetään tavallisesti apteekin tiloissa työaikana.

Tässä tutkimuksessa lääketeollisuuden järjestämällä koulutustilaisuudella tarkoitetaan tilaisuutta, joka on kestoaltaan pidempi ja jossa on vähintään yksi ulkopuolinen luennoitsija lääkeyrityksen edustajan lisäksi. Koulutustilaisuus voidaan pitää joko apteekin tiloissa tai sen ulkopuolella.

Haastattelututkimus on osa proviisori Esko Sorvalan apteekki farmasian erikoistumisopintojen (PD) projektityötä.

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen!

Esko Sorvala
proviisori
Volsintie 51
02 400 Kirkkonummi
p. 041- 5069 660

Haastattelututkimus (PILOT) apteekeille

1. Millainen on rakenteeltaan tyypillinen lääke-esittely? Kerro esimerkki. Mitä siihen kuuluu apteekissa?

(Haastattelija: kerro lääke-esittelyn ja koulutustilaisuuden ero!)

1b. Miten hyödylliseksi ja millä tavalla hyödylliseksi arvioitte lääke-esittelyjen sisällön oman työnne kannalta? POSITIIVISTA/NEGATIIVISTA

1c. Hankitteko esittelystä lääkkeestä lisätietoa muista lähteistä?

1. Ei

2. Kyllä, Mistä?

2. Millainen on rakenteeltaan tyypillinen lääketeollisuuden järjestämä koulutustilaisuus? Kerro esimerkki.

2b. Miten hyödylliseksi ja millä tavalla hyödylliseksi arvioitte lääke-teollisuuden järjestämien koulutustilaisuuksien sisältöä oman työnne kannalta? (koulutustilaisuudella tarkoitetaan tilaisuutta, jossa on vähintään 1 ulkopuolinen luennoitsija lääkeyrityksen edustajan lisäksi)
POSITIIVISTA/NEGATIIVISTA

3. Mitä mieltä olette yleensä lääketeollisuuden harjoittamasta lääkkeiden markkinoinnista?

4. Miten lääketeollisuus markkinoi tuotteitaan? Mikä on yleisin tapa, jolla lääketeollisuus markkinoi tuotteitaan. apteekkeille? Mikä on apteekkilaisille hyödyllisin ajatellen heidän päivittäistä asiakaspalvelutyötä? Miksi?

5. Miten hyödyllistä on lääketeollisuuden antama lääkeinformaatio oman työsi kannalta
Millä tavalla?

6. Kuinka monta lääke-esittelyä keskimäärin apteekissanne on kuukauden aikana?

7. Kuinka moneen lääketeollisuuden järjestämään koulutustilaisuuteen apteekkinne henkilökuntaa osallistuu keskimäärin kuukauden tai vuoden aikana? (sekä apteekkikohtaiset että työpaikan ulkopuoliset koulutustilaisuudet)

8. Onko geneerisen substituution käyttöönotolla apteekkeissa ollut vaikutusta lääketeollisuuden järjestämään koulutus – ja lääke-esittelytoimintaan?

1. Ei

2. Kyllä miten ? _____

9. Miten lääke-esittelytoimintaa pitäisi kehittää, jotta siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä apteekin henkilöstölle?

10. Miten lääkeyritysten järjestämiä koulutustilaisuuksia pitäisi kehittää, jotta niistä olisi mahdollisimman paljon hyötyä apteekin henkilöstölle?

11. Mitä muita koulutuksia ja/tai välineitä käytätte lääkeinformaatiota saadaksenne?

12. Miten hyödyllistä nämä informaatiolähteet ovat oman työsi kannalta?

Taustatiedot

13. Olen

1. Farmaseutti
2. Proviisori
3. Apteekkari

14. Mihin apteekkiketjuun apteekkinne kuuluu?

1. Hyvän Mielen Apteekit
2. Oma Plus Apteekit
3. Yhteistyöapteekkarit
4. Ei mihinkään

15. Apteekkinne reseptuuri

1. alle 40 000
2. 40 001 – 70 000

3. yli 70 000

16. Millä maantieteellisellä alueella apteekkinne sijaitsee?

1. Etelä-Suomen läänissä
2. Länsi-Suomen läänissä

Kiitos vastauksestasi